

Les Cahiers de droit



a) Des soins médicaux peuvent-ils être inclus dans le contenu du contrat hospitalier ?

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041884ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041884ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (print)

1918-8218 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

(1974). a) Des soins médicaux peuvent-ils être inclus dans le contenu du contrat hospitalier ? *Les Cahiers de droit*, 15(2), 337–340.

<https://doi.org/10.7202/041884ar>

Tous droits réservés © Faculté de droit de l'Université Laval, 1974

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

d'abord que cette dernière loi était plutôt sommaire et qu'un pouvoir réglementaire important était prévu aux articles 20 et 21. Ce n'est qu'à partir de 1969 que l'adoption de ces règlements sera entreprise et complétée par la suite dans un document totalisant près de 350 articles⁶¹. Or, la Loi 48, de même que les règlements édictés sous son empire en 1972⁶², reprennent la substance de ces anciens règlements. Les éléments qu'on y trouve présentent plusieurs analogies avec ceux adoptés par les règlements de la *Loi des hôpitaux* peu de temps auparavant⁶³.

Examinons donc, toujours sous l'optique des relations du centre hospitalier avec ses médecins, les conséquences éventuelles des dispositions de la Loi 48 et de ses règlements sur les principes de droit civil énoncés plus haut. À cet effet, demandons-nous d'abord si ces dispositions statutaires et réglementaires confirment ou non la possibilité du contenu médical du contrat hospitalier. Puis, après avoir recherché les éléments qui militent en faveur de l'autonomie du médecin, essayons de découvrir dans quelle mesure, par contre, ces textes peuvent, soit ajouter à la responsabilité contractuelle du centre hospitalier, soit donner ouverture à l'existence d'un lien de préposition entre le centre hospitalier et les médecins qui y travaillent.

a) Des soins médicaux peuvent-ils être inclus dans le contenu du contrat hospitalier ?

Nous avons démontré que des soins médicaux, partiels ou globaux, peuvent être à l'occasion légalement contenus dans le contrat hospitalier qui intervient entre le patient et le centre hospitalier⁶⁴. Dans ces cas, avons-nous dit, le centre hospitalier est alors responsable contractuellement pour le fait d'autrui s'il y a faute dommageable de la part des médecins affectés comme substitués pour l'exécution de cette obligation de soins médicaux. Pour appuyer cette prétention, nous avons fait référence à différents textes légaux qui, selon nous, reconnaissent plus ou moins expressément à l'établissement hospitalier le pouvoir de prodiguer de tels soins, outre les soins proprement

61. *Règlements concernant les hôpitaux, op. cit.*, supra note 10.

62. *Règlement en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (1972) 104 *Gazette Officielle du Québec*, 10566 (n° 47, 25/11/1972), modifié par (1973) 105 G.O.Q., 4683 (n° 25, 22/8/1973), par (1973) 105 G.O.Q., 5451 (n° 26, 26/9/1973), par (1973) 105 G.O.Q., 5567 (n° 28, 10/10/1973) et par (1974) 106 G.O.Q., 63 (n° 1, 9/1/1974).

63. À noter cependant qu'ils diffèrent sur des points essentiels touchant l'organisation et le pouvoir de dépenser du centre hospitalier: cf. chapitre I, *supra*, p. 288, et section préliminaire du présent chapitre, *supra*, p. 310.

64. Cf. *supra*, pp. 331 et 332.

hospitaliers⁶⁵. La Loi 48 et ses règlements vont-ils à l'encontre de ces textes ?

Nous ne le croyons pas. Cette loi et ses règlements, au contraire, viennent élargir la portée des textes sur lesquels nous nous sommes fondés. Ces derniers en effet consistaient le plus souvent en des lois d'incorporation, lettres-patentes ou chartes spéciales de certains établissements hospitaliers. Or, les documents que nous analysons ici s'appliquent à tout centre hospitalier quel qu'il soit⁶⁶. Mais en quel sens au juste l'économie de ces documents confirme-t-elle notre proposition ?

Remarquons d'abord que la définition du centre hospitalier donnée par la Loi 48 ne s'y oppose pas :

« Une installation où l'on reçoit des personnes pour fins de prévention, de *diagnostic médical*, de *traitement médical*, de réadaptation, physique ou mentale, à l'exclusion toutefois d'un cabinet privé de professionnel et d'une infirmerie où une institution religieuse ou d'enseignement reçoit les membres de son personnel ou ses élèves »⁶⁷

Cette disposition laisse clairement entendre que l'établissement hospitalier est avant tout une installation organisée pour procurer des soins médicaux aux personnes qui y sont reçues. Il ne ressort pas expressément de ce texte cependant que le centre hospitalier puisse lui-même s'engager à dispenser de tels soins.

Il ne faut pas oublier toutefois que, selon un principe bien reconnu en droit, les articles d'une loi doivent se lire et s'interpréter les uns avec les autres en tenant compte de l'esprit et de l'économie de la loi. Or, un tel pouvoir, selon nous, peut s'inférer des articles 4, 5 et 6 de la Loi 48.

Les deux premiers articles édictent :

« Art. 4: *Toute personne a droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui dispensent ces services* ».

« Art. 5: *Les services de santé et les services sociaux doivent être accordés sans distinction ou préférence fondée sur la race, ... de la personne qui les demande...* ».

On peut constater que ces dispositions, dans un premier temps, établissent un droit pour toute personne à recevoir, en dehors de toute

65. Cf., *supra*, notes 48 et 49.

66. Loi 48, art. 2, sauf les institutions psychiatriques pour détenus, et art. 1(a).

67. Id., art 1(h). Les italiques sont de nous, de même que dans le reste de ce chapitre, sauf indication contraire.

discrimination, des services de santé. Il ressort également de ces articles, que l'établissement hospitalier, qui est précisément organisé entre autres pour dispenser des soins médicaux⁶⁸, doit les accorder, compte tenu de son organisation et de ses ressources, à toute personne qui les demande. Notons d'ailleurs que, lorsque la loi utilise l'expression « services de santé » dispensés par un établissement, elle ne restreint pas le champ de ces services aux soins hospitaliers, ce qui laisse donc place aux soins médicaux et aux soins professionnels. Par conséquent, il semble donc que le centre hospitalier puisse assumer l'obligation de donner des soins médicaux.

L'article 6, à notre avis, vient confirmer cette prétention tout en la situant dans le contexte contractuel, comme nous l'avons fait précédemment. Il est dit dans cet article :

« Sous réserve de l'article 5 et de toute autre disposition législative applicable, rien dans la présente loi ne limite la liberté qu'a une personne qui réside au Québec de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux, ni la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter cette personne ».

Ce texte est complété d'ailleurs par l'article 3.2.1.10 des règlements de la Loi 48 qui édicte :

« Une personne inscrite ou admise dans un centre hospitalier a le droit d'y être traitée par le médecin ou le dentiste de son choix pourvu que celui-ci soit membre du conseil des médecins et dentistes du centre, accepte de la traiter et agisse dans le cadre des privilèges qui lui sont attribués. Le médecin ou dentiste ainsi désigné devient, de ce fait, le médecin ou dentiste traitant de ce malade »⁶⁹.

Le patient, en vertu de ces dispositions, a donc la faculté de choisir l'établissement ou le médecin⁷⁰ duquel il désire recevoir des soins médicaux. On comprendra que cette affirmation va dans le même sens que les résultats de l'analyse que nous avons faite sur les divers rapports contractuels que peut avoir le patient avec le centre hospitalier et les médecins attachés à ce centre. Elle confirme en effet que le patient peut contracter, d'une part, avec le centre hospitalier pour des soins hospitaliers et, d'autre part, avec un ou plusieurs médecins de ce centre pour des soins médicaux. Les articles précités, toutefois, laissent entendre que le patient contracte avec le centre

68. Cf. *ibidem*, définition de centre hospitalier.

69. On peut se demander toutefois si cet article ne vient pas limiter la portée de l'article 6 précité.

70. Le médecin, comme nous l'avons vu, est un professionnel au sens de la Loi 48, art. 1(k) et par. 1 de l'annexe ; s'il possède le statut de membre actif, il fait partie du conseil des médecins et dentistes : art. 75 de la loi et art. 5.3.1.7 des règlements.

hospitalier « duquel il désire recevoir des services de santé », et qu'il peut se reposer sur lui, en vertu de l'accord, pour qu'il lui affecte un ou plusieurs médecins, qui viennent, soit compléter les soins que lui prodiguent son ou ses médecins traitants, soit s'occuper intégralement de son cas, sans qu'il y ait entente contractuelle avec eux.

En définitive, étant donné que le centre hospitalier est tenu, selon son organisation et ses ressources, de dispenser des services de santé à toute personne qui les lui demande, il peut fournir à cette personne les soins médicaux qui font partie de ces services dans la mesure où elle n'exerce pas son droit de choisir les médecins qui vont la traiter.

Ce raisonnement vérifie, en somme, une des conclusions que nous avons dégagées, à savoir, que l'établissement hospitalier est responsable du fait d'autrui, sur une base contractuelle, pour la faute des médecins qu'il affecte au patient en raison du contenu médical du contrat hospitalier qu'il passe avec ce dernier. D'autre part, on se souvient qu'à ce stade de notre étude, nous ne pouvions souscrire aux motifs par lesquels la jurisprudence en était arrivée à conclure à l'existence d'un lien de préposition entre le centre hospitalier et ses médecins.⁷¹

Aussi, il faut se demander si la Loi 48 et ses règlements ouvrent la porte à une solution quasi-délictuelle en permettant la reconnaissance d'un lien de préposition, solution qui ferait que le centre hospitalier pourrait voir sa responsabilité engagée pour la faute de ses médecins, même en l'absence de contrat entre l'établissement et le patient. Du même coup, nous pourrions voir si ces textes viennent aggraver la responsabilité du centre hospitalier quant au contrôle qu'il doit exercer sur les médecins qui pratiquent chez lui.

b) Éléments qui semblent militer en faveur de l'autonomie du médecin

Avant d'analyser les dispositions susceptibles de donner ouverture à une reconnaissance d'un lien de préposition, nous essayerons cependant de dégager, afin de voir s'il y a contre-poids, celles qui vont plutôt à l'encontre de cette solution.

Revenons d'abord aux articles 6 de la Loi 48 et 3.2.1.10 des règlements que nous venons de citer. Ces articles, à nos yeux, ne font

71. Cf., *supra*, p. 335.